



## AUFNAHMEANTRAG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Arbeitskreis der Vertrauensleute Schwerbehinderter in Schwaben e.V. und nehme die Datenschutzhinweise zur Kenntnis. Die Mitgliedschaft beginnt am: \_\_\_\_\_

_____ Name	_____ Geb.-Datum
_____ Vorname	_____ Telefon privat
_____ Straße, Hausnummer	_____ e-mail privat
_____ Postleitzahl, Ort	_____ Arbeitgeber
_____ Arbeitgeber, Anschrift	
_____ Telefon geschäftlich	_____ e-mail geschäftlich
_____ Ort und Datum	_____ Unterschrift

Der Mitgliedsbeitrag wird zum 01.02. eines jeden Jahres abgebucht.  
Im Beitrittsjahr wird der Mitgliedsbeitrag im Folgemonat des Beitritts abgebucht.  
Die Abbuchungen erfolgen bis zum schriftlichen Widerruf. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 15,00 € im Jahr.  
Mit meiner Unterschrift erkenne ich die jeweils gültige Satzung an.

### Datenschutzhinweise

Ihre personenbezogenen Daten werden vom Arbeitskreis der Vertrauensleute Schwerbehinderter in Schwaben e.V. (AVS e.V.) gemäß der europäischen Datenschutzverordnung (DSGVO) und dem deutschen Datenschutzrecht (BDSG) für die Begründung und Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft erhoben, verarbeitet und genutzt. Im Rahmen dieser Zweckbestimmungen werden Ihre Daten ausschließlich zur Erfüllung der Aufgaben vom AVS e. V. an diesbezügliche Beauftragte weitergegeben und genutzt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur mit ihrer gesonderten Einwilligung.  
Die europäischen und deutschen Datenschutzrechte gelten in ihrer jeweils gültigen Fassung. Weitere Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter <https://avs-schwaben.de/datenschutz>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift

Ich ermächtige den  
**Arbeitskreis der Vertrauensleute Schwerbehinderter in Schwaben e.V.**  
die jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge (Jahresbeitrag) von meinem Konto bei

_____ Geldinstitut	
_____ IBAN	_____ BIC
durch Lastschrift einzuziehen.	
_____ Ort und Datum	_____ Unterschrift

**Den Aufnahmeantrag senden Sie bitte an:** Sylvia Ast, Tulpenweg 6, 86842 Irsingen, Tel: 0151 / 14 90 16 52